

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Του

**Γεωργίου Κατσιμίγκα**

Νοσηλευτού ΠΕ κ' ΤΕ, Θεολόγος, Υποψήφιος Διδάκτορας Ιατρικής,  
Νοσοκομείου Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα.  
Συνεργάτου της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και  
Καταστάσεων της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος

**Λέξεις – κλειδιά.** Νοσηλευτική φροντίδα • Απώλεια • Στήριξη •

Θάνατος • Μετάβαση • Άγχος • Θρήνος

## Νοσηλευτής και θάνατος

Αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής μας ζωής, αποτελεί και ο θάνατος, μια αναπόφευκτη πραγματικότητα που ο κάθε άνθρωπος θα αντιμετωπίσει σε κάποια δεδομένη στιγμή. Η πλειοψηφία των θανάτων οφείλεται σήμερα σε μια χρόνια και απειλητική για τη ζωή ασθένεια.

Ο νοσηλευτής, που παρέχει τη φροντίδα σε αρρώστους που διανύουν το τελικό κομμάτι της ζωής τους, έχει να εκτελέσει μια σειρά πράξεων, με σκοπό να αντιτεθεί στην επέλευση του θανάτου ή να συμβάλει στην προετοιμασία του επικείμενου θανάτου. Αυτή η αβέβαιη πάλη με το θάνατο οριοθετεί ένα πεδίο, όπου εύκολα γεννώνται αισθήματα ενοχής. Το ερώτημα που τίθεται κάθε φορά είναι: «αν θα μπορούσε να είχε κάνει κάτι καλύτερο, κάτι περισσότερο», απ' ό,τι η αναπότρεπτη πραγματικότητα επιβάλλει. Η εσωτερική σύγκρουση γεννιέται κάθε φορά που ο θάνατος επέρχεται. Ο νοσηλευτής θα πρέπει εδώ, να αποδεχθεί το άγχος που του γεννά η ιδέα ότι δεν μπόρεσε να κάνει τίποτε περισσότερο, ώστε να εμποδίσει τον άρρωστο να πεθάνει.

Όλοι οι θάνατοι που συμβαίνουν δεν προκαλούν ίδιας έντασης ψυχική συμμετοχή εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο θάνατος ενός ηλικιωμένου μετά από μακροχρόνια αρρώστια είναι ευκολότερα αποδεκτός από εκείνον ενός νέου που πεθαίνει από τροχαίο ατύχημα. Στην πρώτη περίπτωση, εκτός από την ηλικία, η μακροχρόνια νοσηλεία επιτρέπει την ψυχική προετοιμασία. Το πένθος αρχίζει από τη στιγμή που ο άρρωστος περνάει στη θέση του ετοιμοθάνατου. Αυτή η πορεία είναι

βαθμιαία και στηρίζεται στις κλινικές, στις παρακλινικές εξετάσεις, στη φαρμακευτική φροντίδα, αλλά και στην πείρα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ψυχιάτρος Elizabeth Kubler Ross, προσκαλούσε τους αρρώστους να συζητήσουν μαζί της, μπροστά σε ακροατήριο επαγγελματιών υγείας, για ότι τους απασχολούσε σχετικά με την νόσο από την οποία έπασχαν. Οι εμπειρίες τους, οι αγωνίες τους, οι ανάγκες τους, και η πορεία τους μέσα από το μονοπάτι της ασθένειας τους, όπως αυτοί το βίωναν, θα μπορούσαν να δώσουν το δικό τους στίγμα στην μελέτη για τις δύσκολες ώρες τους μέχρι τον θάνατο. Το 1969 δημοσιεύει το βιβλίο 'On Death and Dying'. Ένα βιβλίο που θεωρείται το πιο πολυσυζητημένο στον κόσμο σχετικά με τον θάνατο, όπου περιγράφει την διεργασία που υποσυνείδητα ακολουθείται και η οποία χαρακτηρίζεται από πέντε στάδια. Η αρχική άρνηση μετατρέπεται σε έντονα συναισθήματα θυμού και εναντιώσεως. Ενώ μετά από μια φάση διαπραγμάτευσης ακολουθεί η κατάθλιψη, μια κατάσταση επικίνδυνη, που πιθανόν να οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας. Συχνά η αποδοχή είναι η τελική φάση, όταν ο δρόμος της ζωής μοιάζει να φθάνει στο τέλος του. Ακόμα και τότε ο άρρωστος δείχνει να διατηρεί κάποια ελπίδα, ελπίδα που δείχνει να μεταβάλλεται ανάλογα με τις εμπειρίες που βιώνει καθώς η νόσος εξελίσσεται<sup>1</sup>.

Μια έντονη σχέση αναπτύσσεται σε αυτή την περίοδο. Εκείνος που βρίσκεται κοντά στο θάνατο έχει μεγάλη ανάγκη ή αναζητά απελπισμένα μια προστατευτική σχέση. Παλινδρομεί στην κατάσταση του παιδιού και κάποτε γίνεται φορτικός στο περιβάλλον του, ακόμη και βασανιστικός, με τις απαιτήσεις του. Η προσωπικότητα του νοσηλευτή παίζει μεγάλο ρόλο στην ποιότητα των απαντήσεων που θα δώσει. Πολλές φορές ίσως, θα μπορέσει να μεταβολίσει το άγχος που εκπέμπει ο άνθρωπος κοντά στο θάνατο και να παίξει το μητρικό ρόλο ή αντίθετα, θα εκλάβει τις απαιτήσεις σαν εκβιασμό και θα απαντήσει με επιθετικότητα ή απόρριψη. Τότε αν ο θάνατος πράγματι επέλθει, θα νιώσει μεγάλες ενοχές για την επιθετικότητα του.

Οι σχέσεις με την οικογένεια που περιβάλλει τον άρρωστο αποτελούν, επίσης, παράγοντα ψυχικού stress για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να παίξουν ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, δίνοντας πληροφορίες σε διαγνωστικό ή θεραπευτικό επίπεδο που ζητούνται επίμονα από τους συγγενείς.

Κάποτε γίνονται μάρτυρες σκηνών επιθετικότητας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας που εκφράζουν έντονη ψυχική ένταση. Σπανιότερα δε, θα πρέπει να επωμισθούν όλο το βάρος ενός ετοιμοθάνατου εγκαταλειμμένου από τους συγγενείς του. Άλλοτε πάλι, στην τελική φάση της ζωής του αρρώστου, εκπλήσσει η ενασχόληση της οικογένειας με άλλου είδους προτεραιότητες. Το γεγονός αυτό αποτελεί πλήγμα για

τους νοσηλευτές, οι οποίοι δίνουν τη μάχη τους σε ένα τελείως διαφορετικό επίπεδο.

## **Ο νοσηλευτής ως προσωπικότητα αντιμετωπίζει τον θάνατο**

Συχνά ερωτήματα που τίθενται από τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται με ασθενείς τελικού σταδίου, αφορούν αφενός την στάση που πρέπει να τηρηθεί απέναντι στον ασθενή, βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και αφετέρου τα προσωπικά συναισθήματα που πηγάζουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιες συνθήκες και το πώς θα τα διαχειριστούν.<sup>2</sup>

Ο προβληματισμός ως προς τον τρόπο αντίδρασης, η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία, αλλά και ο κατάλληλος τρόπος προσέγγισης ώστε ο ασθενής να νιώσει ελεύθερος να εκφράσει τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του ανήκουν στα θέματα που απασχολούν τον νοσηλευτή.

Όλο το φάσμα των γνώσεων που κατέχει ο νοσηλευτής, η επαγγελματική του κατάρτιση, η εμπειρία, αλλά και η ιδιοσυγκρασία του, θα συνθέσουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα κινηθεί και θα αντιδράσει.

Η υποστήριξη των ασθενών όσο και των οικογενειών τους έγκειται σε παρεμβάσεις που αφορούν, όχι μόνο την φροντίδα των φυσικών αλλά και των πνευματικών και συναισθηματικών τους αναγκών.<sup>2</sup> Η νοσηλευτική εξάλλου έχει χαρακτηριστεί ότι αποτελεί σύνθεση επιστήμης, τέχνης, καλλιεργημένης προσωπικότητας, αλλά και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου.<sup>3,4</sup>

Η αναζήτηση στοιχείων από την προσωπικότητα του ασθενή τα οποία θα βοηθήσουν τον νοσηλευτή στην προσέγγιση του ατόμου, καθώς και ο σεβασμός στις πεποιθήσεις και τα «πιστεύω» του, θα ωθήσουν τον νοσηλευτή να χειριστεί καταστάσεις και συμπεριφορές με ανάλογους επαγγελματικούς χειρισμούς. Στόχος του είναι να συμβάλει στην ανακούφιση, στην υποστήριξη του ασθενούς να προστατέψει τα δικαιώματά του, αλλά και να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του.<sup>5</sup>

Είναι γεγονός, ότι όταν η ζωή φτάνει στο τέλος της, οι ανάγκες αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία.

Πολλοί συγγραφείς εισηγούνται μια σειρά από στρατηγικές προκειμένου να διευκολύνουν τον νοσηλευτή να ανταπεξέλθει στο δύσκολο έργο του.

6-7

Ο Harper περιγράφει μια δομή πέντε σταδίων, η οποία εξετάζει τον τρόπο προσαρμογής των νοσηλευτών στο ψυχικό τραύμα που δημιουργεί η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών που πάσχουν από ανίατα νοσήματα. Η

δομή αυτή βοηθά επίσης στο να γίνουν κατανοητά τα συναισθήματα που βιώνει ο άρρωστος, αλλά και να αξιολογηθεί η προσωπική και επαγγελματική αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών στα πλαίσια της ανακουφιστικής φροντίδας.<sup>8</sup>

- Απόκτηση γνώσεων σχετικών με την κλινική πράξη και την απώλεια.
- Αντιμέτωπιση του συναισθηματικού τραύματος που προκαλεί η ενασχόληση με το θάνατο.
- Να αποφασίσεις για το αν θα συνεχίσεις ή αν θα εγκαταλείψεις τη δουλειά π.χ αν θα επιλέξεις να αντιμετωπίσεις τις δυσκολίες ή απλώς θα παραιτηθείς.
- Να προβληματιστείς και να διδαχθείς από την εμπειρία της αντιμετώπισης του θανάτου και να βελτιώσεις την αυτοεκτίμησή σου.
- Καλλιέργεια συναισθημάτων συμπόνιας και συμπάθειας στη φροντίδα, τα οποία να γίνονται αντιληπτά από τον άρρωστο και την οικογένεια.

Η ψυχολογική παράμετρος της Νοσηλευτικής δημιουργεί πολλαπλά συναισθήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η ανάπτυξη διλημάτων και ανασφάλειας οδηγούν στην ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, που εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, που μπορούν να δράσουν ακόμη και ανασταλτικά και να επηρεάσουν την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον άρρωστο.

Ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος θεωρείται προϋπόθεση νοσηλευτικής προσέγγισης.<sup>2</sup>

Οι απαιτήσεις από τον νοσηλευτή να διαχειριστεί καταστάσεις και ασθενείς με αυξημένες ανάγκες, προκαλούν έντονες ανησυχίες και προβληματισμούς που αρκετά συχνά οδηγούν στην εμφάνιση άγχους.<sup>9-10</sup>

Οι επαγγελματίες υγείας κατέχουν σημαντική θέση και διαδραματίζουν έναν από τους σημαντικότερους ρόλους στο τελικό αυτό στάδιο της ζωής των ασθενών. Η σημαντικότητα αυτή τους καθιστά υπεύθυνους ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται μια πληθώρα συναισθημάτων τους και να μπορούν να τα ελέγχουν προκειμένου να μην τους παρεμποδίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους.<sup>11</sup>

## **Ο νοσηλευτής και ο ασθενής που πεθαίνει**

Ο νοσηλευτής είναι δυνατόν να διακατέχεται από συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας και διστακτικότητας όταν έρχεται αντιμέτωπος με δύσκολες συνθήκες που περιλαμβάνουν ασθενείς στο τελικό στάδιο της ζωής τους.

Η έλλειψη αυτοπεποίθησης γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς, οι οποίοι εμφανίζουν ιδιόρρυθμη συμπεριφορά όπου εκφράζεται με ιδιοτροπία και μη συνεργασία με το προσωπικό ή ακόμη και μη τήρηση νοσηλευτικών ή ιατρικών κατευθύνσεων.<sup>12</sup>

Μελέτες οδήγησαν σε συμπεράσματα ότι η μη συνεργασία των ασθενών με τον νοσηλευτή, διαμορφώνουν συμπεριφορές αντίθετες με το κλινικό κατεστημένο, που συχνά όσο ακραίο, άδικο και σκληρό να φαίνεται, οι ασθενείς αυτοί καταλήγουν να γίνονται ανεπιθύμητοι.

Αυτό οφείλεται, αρκετά συχνά, ακόμη και σε αδυναμία του νοσηλευτή λόγω ανεπάρκειας προετοιμασίας με συγκεκριμένες γνώσεις στη βασική εκπαίδευση να διαχειριστεί τέτοιες καταστάσεις.<sup>12-13</sup>

Όταν η σχέση νοσηλευτή-ασθενή περάσει μέσα από το πρίσμα αρνητικών συμπεριφορών και επιπτώσεων, τότε κλονίζεται ανεπανόρθωτα και χάνεται κάθε ίχνος εμπιστοσύνης μεταξύ τους.<sup>14</sup>

## **Η επίδραση του θανάτου στον νοσηλευτή**

Η συχνή συνάντηση του νοσηλευτικού προσωπικού με τον θάνατο, οδηγεί σε σκέψεις και φαντασιώσεις προσωπικού θανάτου και προκαλεί την αναβίωση αισθημάτων ενοχής, ενώ εσωτερικές συγκρούσεις γεννώνται μπροστά στην αδυναμία αποτροπής του θανάτου. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στους ειδικευμένους νοσηλευτές που βρίσκονται αντιμέτωποι με ψυχιατρικούς ασθενείς και σε τυχόν αυτοκτονίες αυτών ή και στο προσωπικό των παιδιατρικών κλινικών όπου κυριαρχεί η ταύτιση με τους γονείς του νεκρού παιδιού. Εξετάζονται οι αμυντικοί μηχανισμοί με τους οποίους ελέγχονται τα επώδυνα συναισθήματα και αποφεύγεται η αύξηση της νοσηρότητας, καθώς και τα καταθλιπτικά σύνδρομα στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι ειδικές συνθήκες εργασίας προκαλούν ψυχικό stress, κάτω από το βάρος του οποίου οι νοσηλευτές υποβιβάζουν τη διεκπεραίωση του θεραπευτικού τους έργου και παραμελούν τον ανθρώπινο παράγοντα στη σχέση, με τον άρρωστο.

Στον νοσοκομειακό χώρο, το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται αντιμέτωπο με τον πόνο και το θάνατο. Οι τεχνολογικές ανακαλύψεις τροποποίησαν τη οργανωτική και την τεχνική πλευρά της αντιμετώπισης

του ασθενή που πεθαίνει. Οι επιστημονικές ανακαλύψεις τείνουν να ελαττώσουν τον πόνο και καλλιεργούν την παράλογη ελπίδα ότι μπορεί να νικηθεί ο θάνατος. Η θέση του νοσηλευτικού προσωπικού έχει αλλάξει. Η φυσική ελαττώθηκε και φάνηκε έτσι ενός άλλου είδους δυσκολία που παραπέμπει στον ψυχικό φόρτο που προκαλεί η εργασία. Επιβαρύνει το νοσηλευτή σε συναισθηματικό επίπεδο και μεταβάλλει τις συνιστώσες της προσωπικής του ισορροπίας.

Το πρόβλημα γίνεται οξύτερο για το νοσηλευτικό προσωπικό της ανάνηψης, της ομάδας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, των επειγόντων περιστατικών ή των μονάδων εντατικής θεραπείας, λόγω της αυξημένης συχνότητας με την οποία εκτίθενται στον στρεσογόνο παράγοντα.

Έτσι η θέση του ψυχιάτρου ή του ειδικευμένου ψυχολόγου σε ένα γενικό νοσοκομείο επιτρέπει την επεξεργασία της προβληματικής του θανάτου, όταν αυτός αγγίζει την ψυχή του νοσηλευτή.

## **Από την θεωρία στην πράξη**

Στα πλαίσια της νοσηλευτικής προσέγγισης, όσο αφορά τον ασθενή που αντικρίζει το τελικό κομμάτι της ζωής του, οι διάφορες θεωρίες που διδάσκονται στις Νοσηλευτικές Σχολές δεν εφαρμόζονται πάντοτε στην πράξη. Η επαφή του νοσηλευτή με τον ασθενή τελικού σταδίου τον οδηγεί πολλές φορές σε σύγχυση και συχνά έρχεται αντιμέτωπος ανάμεσα σ'αυτά που έχει διδαχτεί και στην καταίγίδα των συναισθημάτων που βιώνει τη δεδομένη στιγμή.

Αυτό μπορεί να οδηγήσει, ιδιαίτερα τους άπειρους νοσηλευτές, σε αποτυχία να ανταποκριθούν στους στόχους τους γιατί δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες που να υπαγορεύουν ιδανικές συμπεριφορές.<sup>15</sup> Είναι όμως αδύνατον να διδαχτείς πώς να αντιδράς σε τέτοιες περιπτώσεις.<sup>2</sup>

Αν κάποιος θέλει να μιλήσει για όλα αυτά που τον απασχολούν, συνήθως περιορίζεται στο να αναφερθεί σε κάποιους συναδέλφους του ή φίλους του σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσε από κάποια εμπειρία θανάτου. Πολλές φορές παρατηρεί έντονα τις αντιδράσεις άλλων συναδέλφων, προκειμένου να μάθει πώς να αντιδρά, να ελέγχει τα συναισθήματα του, αλλά και εφαρμόζει διάφορες παρεμβάσεις που γίνονται στον ασθενή στο τελευταίο βήμα της ζωής του προς το θάνατο.

Η εκπαίδευση συχνά είναι περισσότερο εμπειρική. Πολλές φορές επικρίνονται οι εκπαιδευτικοί ότι αποτυγχάνουν να μεταφέρουν ιδέες και

αρχές στην πράξη, ενώ οι φοιτητές διδάσκονται θεωρίες που βρίσκουν εφαρμογή μόνο στο προστατευμένο περιβάλλον τους. <sup>16</sup>

Η μετακίνηση από το περιβάλλον της σχολής, στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου, μπορεί να προκαλέσει πληθώρα συναισθημάτων, όπου να οδηγήσουν ακόμη και σε σύγχυση. <sup>17</sup>

Ο άπειρος νοσηλευτής είναι επιρρεπής στην αντιμετώπιση τόσο συναισθηματικά φορτισμένων γεγονότων, όπως είναι ο θάνατος, γεγονός που είναι ευρέως αποδεκτό. <sup>15,18</sup>

Όμως η συνάντηση με το θάνατο στην κλίνη του αρρώστου αποτελεί ένα γεγονός, όπου άπειροι αλλά και θεωρητικά καταρτισμένοι και έμπειροι επαγγελματίες θα ήθελαν να αποφύγουν. <sup>15</sup>

## **Όταν η ζωή αντικρίζει το τέλος της**

Η ανακοίνωση του γεγονότος της ασθένειας ή των επιπτώσεων της, ενεργοποιεί μια σειρά από μηχανισμούς, αναλόγως με το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται την απροσδόκητη πραγματικότητα.

Η άρνηση αποτελεί ένα στάδιο που εμφανίζει διάφορα επίπεδα.

Στο πρώτο, η άρνηση αφορά τα γεγονότα, όπου το άτομο αρνείται τα συμπτώματά του, δεν αναζητά βοήθεια, ενώ άλλες φορές αρνείται τόσο την διάγνωση όσο και τις ενδείξεις υποτροπής.

Το δεύτερο επίπεδο αφορά τις επιπτώσεις, τόσο της ενδεχόμενης θεραπείας, όσο και τα αποτελέσματα που επιφέρει στη ζωή του η κατάσταση που βιώνει.

Η πιθανότητα του θανάτου αποτελεί ένα άλλο επίπεδο και είναι αυτή που διακόπτει τα όνειρα του για τη ζωή, λόγω της αβεβαιότητας του για το μέλλον. <sup>19,20</sup>

Ο θυμός αποτελεί μηχανισμό ανάπτυξης, που μπορεί να εμφανιστεί και ο άρρωστος νιώθει πικραμένος, οργισμένος και αδύναμος. Πρέπει να δεχτεί ότι η ζωή του θα αλλάξει ξαφνικά και το αύριο δεν θα είναι έτσι όπως το έχει ονειρευτεί. Αυτό μπορεί να τον οδηγήσει σε έντονες ενοχές για αυτά που δεν έζησε ή για τον πόνο που θα προκαλέσει ο επικείμενος θάνατος του στην οικογένεια και στο περιβάλλον του. <sup>21</sup>

Μια τέτοια κατάσταση θα επιφέρει στον άρρωστο διαμάχη με τον εαυτό του και τις σκέψεις του. Μια διαμάχη που πιθανά να επεκταθεί στο νοσηλευτικό, ιατρικό ή οικογενειακό του περιβάλλον και πιθανά να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πορεία του αρρώστου. <sup>22</sup>

Όταν ο άρρωστος αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η ζωή του διανύει το τελικό της στάδιο, αρχίζει να θρηνεί και να οδηγείται ακόμα και σε

κατάθλιψη. Αυτή μπορεί να εκφραστεί μέσα από συναισθήματα και αντιδράσεις, προκειμένου να αποδεχτεί την νέα αυτή κατάσταση που βιώνει.

Το στρες που χαρακτηρίζει την κατάσταση αυτή, συνοδεύεται από πληθώρα συναισθημάτων που το κάθε άτομο αντιμετωπίζει με διαφορετική συμπεριφορά.

Ο άρρωστος δεν παύει να αποτελεί έναν ζωντανό οργανισμό που έχει ανάγκες. Ο νοσηλευτής πρέπει να μπορεί να διακρίνει, να ερευνά και να ακούει όλα εκείνα που ο άρρωστος εκφράζει έμμεσα ή άμεσα, με λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία, προκειμένου να είναι αποτελεσματικός στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Πολλές φορές μπορεί και ο νοσηλευτής να συνειδητοποιήσει, μέσα από την εμπειρία του αρρώστου, αξίες και προτεραιότητες που έχει παρακάμψει ή να ανακαλύψει άγνωστες δυνάμεις που διαθέτει, οριοθετώντας καλύτερα τον ίδιο του τον εαυτό.<sup>1</sup>

Ο άρρωστος μπορεί να αντικρίζει το τέλος που πλησιάζει και να είναι πολύ κοντά στο να διαβεί το κατώφλι του θανάτου, μπορεί όμως να βοηθηθεί ώστε να ανακαλύψει πτυχές που δίνουν νόημα σε ότι του έχει απομείνει να ζήσει.

## **Η ζωή περνώντας στο μονοπάτι του θανάτου**

Οι αιτίες που οδηγούν στο θάνατο και οι συνθήκες μέσα στις οποίες πεθαίνει το άτομο έχουν διαφοροποιηθεί πολύ από τις αρχές του αιώνα.<sup>23</sup>

Η πορεία προς τον θάνατο και τα βιώματα ενός ανθρώπου που οδηγείται προς αυτόν, είναι πιθανόν πιο ουσιαστικά από τον προσδιορισμό του πότε κάποιος πεθαίνει. Η περίοδος που διανύει κάποιος από την στιγμή της διάγνωσης μέχρι την τελική στιγμή του θανάτου αποτελεί το μεσοδιάστημα μεταξύ ζωής και θανάτου.<sup>24</sup>

Το διάστημα αυτό χαρακτηρίζεται από τρεις φάσεις. Αυτή της οξείας κρίσης, τη μεταβατική φάση από τη ζωή στο κατώφλι του θανάτου και την τελική φάση, αυτή που οδηγεί στο θάνατο.<sup>21,24</sup>

Διαφορετικές απόψεις επικρατούν σχετικά με το πότε ένας άνθρωπος «πεθαίνει». Κάποιοι επιστήμονες υποστηρίζουν πως θάνατος επέρχεται σ' ένα άτομο όταν τίθεται ως διάγνωση μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή ασθένεια σύμφωνα με κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Άλλοι πιστεύουν πως η ενημέρωση του αρρώστου όσον αφορά την διάγνωση και πρόγνωση της αρρώστιας του, αποτελεί βασική προϋπόθεση, ενώ ορισμένοι πιστεύουν πως η συνειδητοποίηση και αποδοχή της



θανατηφόρου ασθένειας, κρίνεται ως απαραίτητη. Τέλος η υποστήριξη ότι θάνατος επέρχεται όταν κανένα θεραπευτικό μέσο δεν μπορεί να αντιστρέψει την φθίνουσα πορεία της υγείας του ατόμου, μη μπορώντας να τον κρατήσει τίποτα στην ζωή αποτελεί μια πιο σύγχρονη άποψη.<sup>25</sup>

## Η πορεία προς το θάνατο

Η αποδοχή του γεγονότος ότι ο ασθενής πεθαίνει προϋποθέτει αυτογνωσία και προσωπική επεξεργασία των συναισθημάτων και αντιλήψεων που έχει ο νοσηλευτής γύρω από το θάνατο καθώς και των στόχων που θέτει στα πλαίσια της φροντίδας που παρέχει στο τελικό στάδιο της ζωής του ασθενή. Αναγνωρίζοντας τις ιδιαίτερες ανάγκες του και προωθώντας παράλληλα τις συνθήκες που θα του εξασφαλίσουν, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, άνεση, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής.<sup>26</sup> Η αντιμετώπιση ενός ανθρώπου που οδεύει προς το θάνατο, μπορεί να διακριθεί σε τέσσερις φάσεις.<sup>27</sup>

- Τον οργανικό
- Τον ψυχολογικό
- Τον κοινωνικό
- Τον πνευματικό

Οι παραπάνω τομείς περιλαμβάνουν βασικές ανάγκες διατροφής, ενυδάτωσης και ατομικής φροντίδας του αρρώστου, καθώς και την ανακούφιση των συμπτωμάτων της ασθένειας του, όπως ο ενδεχόμενος πόνος ή άλλες προτεραιότητες που συνθέτουν την προσωπικότητα του. Ο Corr αναφέρει, ότι η φροντίδα του ασθενή που οδεύει προς το θάνατο είναι σημαντικό να περιλαμβάνει τις βιολογικές του ανάγκες, όπως η μείωση ή ο έλεγχος του πόνου καθώς και η αναχαίτιση οποιασδήποτε κατάστασης του δημιουργεί δυσφορία.<sup>28</sup> Ο νοσηλευτής καλείται συχνά να εξασφαλίσει στα πλαίσια του εφικτού την ψυχολογική στήριξη, επικοινωνώντας με τον άρρωστο και παρέχοντάς του αίσθημα ασφάλειας και ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης του. Καλλιεργώντας παράλληλα την αυτονομία και τον αυτοέλεγχο του. Θα πρέπει να τονιστεί εδώ, ότι ένα από τους σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία των αρρώστων είναι η διασάλευση της προσωπικής τους αξιοπρέπειας. Η νόσος και η θεραπεία προκαλούν σταδιακές φυσικές αλλαγές, όπως η απώλεια βάρους, η απώλεια των μαλλιών, ακρωτηριασμό, περιορισμό της κινητικότητας, χρησιμοποίηση τεχνητής βοήθειας. Όλα αυτά αποτελούν φραγμούς προκειμένου οι ασθενείς να επιτελέσουν βασικές σωματικές λειτουργίες. Η απώλεια της εμπιστοσύνης και της αυτοεκτίμησης λειτουργούν ανασταλτικά στα άτομα αυτά, τα οποία προσπαθούν να προσαρμοστούν σε ένα νέο τρόπο

ζωής.<sup>29</sup> Ο άρρωστο θρηνεί για τις απώλειες που επίκεινται στο άμεσο μέλλον, όπως η επιδείνωση της υγείας του, ο αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα. Θρηνεί επίσης για απώλειες που βιώνει στο παρόν, όπως η αυξανόμενη αδυναμία του, η απομάκρυνση φιλικών προσώπων, άλλα και για απώλειες που αναφέρονται στο παρελθόν του, όπως ένα στόχο, ένα όνειρο που δεν πρόλαβε να υλοποιήσει. Στο τελικό στάδιο της ζωής το άγχος και οι φόβοι που βιώνει ο άρρωστος σε σχέση με το θάνατο αυξάνονται, ενώ παράλληλα διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο.<sup>26</sup>

Η στήριξη του ατόμου ανέρχεται επίσης σε κοινωνικό επίπεδο. Σε πολλές περιπτώσεις ο άρρωστος που οδεύει προς το θάνατο νιώθει κοινωνικά απομονωμένος, αυτό συμβαίνει γιατί κανείς από το συγγενικό περιβάλλον του ή από το προσωπικό υγείας δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει ειλικρινά μαζί του ή προσποιούνται σε σχετικά με το θέμα της υγείας του. Το άγχος που δημιουργεί η κατάσταση του αρρώστου, κάνει του συγγενείς και το προσωπικό υγείας να αποσύρονται, προκειμένου να προστατέψουν την ψυχολογία τους. Ο νοσηλευτής καλλιεργώντας δεξιότητες σχετικές με την ενεργητική ακρόαση και την εμπάθυση να βοηθήσει τον ασθενή, να εκφράσει και να αποδεχθεί τους φόβους και τις αγωνίες του ώστε να είναι σε θέση να τους ελέγξει αποτελεσματικότερα.

Η ενασχόληση των νοσηλευτών με την πνευματική διάσταση των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας. Σε έρευνα των Greasley et al, παρατηρήθηκε, ότι οι πνευματικές ανάγκες δεν αποτελούν προτεραιότητα για το ιατρικό προσωπικό.<sup>30</sup> Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την παροχή ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς, η οποία περιλαμβάνει και την ικανοποίηση των πνευματικών-θρησκευτικών αναγκών τους. Έρευνα έχει δείξει, ότι νοσηλευτές με έντονη πνευματικότητα μπορούν πιο αποτελεσματικά να ανταποκριθούν στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών, ίσως επειδή να αισθάνονται λιγότερο ευάλωτοι από τα διαφορετικά πιστεύω και τις αξίες άλλων ανθρώπων.<sup>3</sup> Οι επαγγελματίες υγείας, το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον του ασθενούς, μπορούν να επηρεάσουν με την στάση τους, την φροντίδα που παρέχεται απέναντι στον άρρωστο που πεθαίνει, αλλά και στον θάνατο γενικά.

## **Διεργασία του πένθους**

Όσο ο θάνατος είναι ξαφνικός και απρόβλεπτος, τόσο η αίσθηση της ευθραυστότητας της ανθρώπινης ύπαρξης είναι πιο έντονη.

Η έκθεση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον θάνατο είναι συχνή και πολλές φορές οι ίδιοι βιώνουν σημαντικές απώλειες όταν έρχονται σε επαφή με άτομα όπου η ζωή τους απειλείται από μια σοβαρή ασθένεια.

Ο Kalish <sup>31</sup> σε έρευνά του υποστηρίζει, ότι ο θάνατος των αρρώστων επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το ιατρικό από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η επιδίωξη συνήθως των ιατρών είναι η ίαση της ασθένειας και οι στόχοι τους προσανατολίζονται στη θεραπεία του αρρώστου. Έτσι αναλώνονται σε παρεμβάσεις που παρατείνουν τη ζωή του αρρώστου που πεθαίνει, χωρίς να παρέχουν ποιότητα σ' αυτή, με αποτέλεσμα η ιερότητα της ζωής να παραγκωνίζει την ποιότητα. Παρεμβάσεις που αποδεικνύονται άσκοπες και όταν αυτό το συνειδητοποιούν, τότε απομακρύνονται από τον άρρωστο, καθώς νιώθουν ότι αμφισβητείται η παντοδυναμία τους, ενώ βιώνουν συναισθήματα όπως ενοχής, οργής, αδυναμίας ή ματαιώσης.

Αντίθετα οι νοσηλευτές είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στη φροντίδα του αρρώστου και βιώνουν από κοντά όλες τις φάσεις της πορείας του προς το κατώφλι του θανάτου. Βήμα-βήμα γνωρίζουν τον άρρωστο καλύτερα, συνδέονται μαζί του και επηρεάζονται από την εξέλιξη της κατάστασής του. Ο νοσηλευτής προσπαθεί να προσεγγίσει τον άρρωστο παρέχοντάς του την απαιτούμενη για την κατάσταση του νοσηλευτική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να προστατεύσει τον εαυτό του από τα έντονα συναισθήματα όπου θα του προκαλέσει ο επικείμενος θάνατος. <sup>26</sup> Προκειμένου να μειώσει και να ελέγξει τα συναισθήματά του, προβαίνει στην ενεργοποίηση μηχανισμών άμυνας και στη εφαρμογή ποικίλων συμπεριφορών.

Κάθε θάνατος, τον οποίο δεν μπόρεσε να κυριαρχήσει και να αναστείλει, ανακαλεί το φόβο του προσωπικού του θανάτου. Η κατάργηση των συνόρων ανάμεσα στον προσωπικό μας θάνατο και στη γενική έννοια του θανάτου, επέρχεται όταν με το πρόσωπο που πεθαίνει συνδεόμαστε συναισθηματικά.

Είναι πηγή άγχους, χάνει τη θέση αντικειμένου προς τη μελέτη, μας αφορά άμεσα, μας κάνει να χάνουμε τη αυτοκυριαρχία μας και να αναρωτιόμαστε με αγωνία για το μέλλον μας. Από την άλλη μεριά, η επέλευση του θανάτου οδηγεί τη μνήμη σε προσωπικές εμπειρίες, στο βίωμα του θανάτου ενός αγαπημένου μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου. Παλαιότερα πένθη αναβιώνουν και κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά, ανάλογα με τη δομή της προσωπικότητας του και με το αν έχει αντιμετωπίσει τη διεργασία του πένθους. Το πένθος στην ψυχανάλυση παραπέμπει στην απώλεια του αντικειμένου.

Μπροστά στο αναπόφευκτο γεγονός του θανάτου ο νοσηλευτής χρειάζεται και αναζητά φιλοσοφικά και θεολογικά στηρίγματα. Η ορθόδοξη θεολογία όπως αυτή βιώνετε μέσα από την Γραφή και την παράδοση προσφέρει το γνωσιακό θεμέλιο στον σύγχρονο Έλληνα νοσηλευτή.

## **Η ορθόδοξη χριστιανική θεολογία αρωγός του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του θανάτου**

Κατά την δογματική διδασκαλία της εκκλησίας, ο θάνατος δεν υπήρξε απ' αρχής στην ζωή του ανθρώπου. Ο άνθρωπος από την αρχική στιγμή της δημιουργίας απολάμβανε την αγάπη και την πρόνοια του πάνσοφου θεού. Όλος ο υλικός κόσμος, κατ' εντολή του θεού, ήταν υποταγμένος στον άνθρωπο. Ο θεός κατάστησε τον άνθρωπο άρχοντα όλων « των αλόγων και των αψύχων».<sup>32</sup> Οι πρωτόπλαστοι ζούσαν σε ένα κόσμο ειρηνικό χωρίς ταλαιπωρίες ή φροντίδες, χωρίς λύπη ή πόνο, χωρίς καμία ανάγκη. Ο θάνατος ήταν άγνωστος στον παράδεισο. Ο άνθρωπος όμως, κάνοντας κακή χρήση της ελευθερίας του παράκαμψε το θέλημα του θεού. Έτσι εισχώρησε στον κόσμο η αμαρτία, αποτέλεσμα της οποίας ήταν ο θάνατος. Η πτώση και η αμαρτία έφεραν τον θάνατο ως φυσική συνέπεια και όχι ως τιμωρία Θεού. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του Απ. Παύλου για το θέμα αυτό « Δια ενός ανθρώπου η αμαρτία εις τον κόσμον εισήλθε και δια της αμαρτίας ο θάνατος Και ούτως εις πάντας ανθρώπους ο θάνατος διήλθε».<sup>33</sup> Ο θάνατος λοιπόν εισήλθε στον κόσμο εξ' αιτίας της αμαρτίας του Αδάμ και μέσο αυτού, σε όλους τους ανθρώπους. Επομένως, ο θάνατος είναι ένα γεγονός που παρεμβάλλεται στην ζωή του ανθρώπου και το οποίο δεν υπήρχε από την αρχή της δημιουργίας.

Κατά τον Θεόφιλο Αντιόχειας «Ο Θεός ούτε αθάνατο δημιούργησε τον άνθρωπο ούτε όμως και θνητό, αλλά τον δημιούργησε δεικτικό και των δυο». Δηλαδή, εάν αποφάσιζε να τηρήσει την εντολή του θεού ελεύθερα και αβίαστα, θα ελάμβανε ως μισθό την αθανασία του σώματος, εάν όμως παραβεί την θεία εντολή, θα γινόταν ο ίδιος αίτιος του θανάτου του.<sup>34</sup> Εξ' άλλου αν ο Θεός δημιουργούσε τον άνθρωπο αθάνατο, τότε θα περιορίζε την ελευθερία του και ο άνθρωπος δεν θα ήταν ελεύθερος. Εάν πάλι ο Θεός δημιουργούσε τον άνθρωπο θνητό, τότε ο πλάστης θα ήταν ο αίτιος του θανάτου του πλάσματός του.

### **Ο Πνευματικός και ο σωματικός θάνατος**

Κατά την ορθόδοξη διδασκαλία υπάρχουν δυο είδη θανάτου. Ο πνευματικός θάνατος, που σημαίνει τον χωρισμό του ανθρώπου από τον Θεό και ο σωματικός θάνατος, ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Ο πνευματικός θάνατος εισχώρησε στον κόσμο αμέσως με την πτώση των πρωτοπλάστων. Ο σωματικός θάνατος που ακολούθησε χαρακτηρίζεται στην πατερική παράδοση ως ευεργεσία του θεού προς τον άνθρωπο, για να μη μείνει το κακό αθάνατο.<sup>35</sup> Ο θεός ούτε θέλησε ούτε έκτισε τον θάνατο. Με την είσοδο όμως του θανάτου στον κόσμο, η θεία

φιλανθρωπία μεταβάλλει την τιμωρία σε κέρδος και ευεργεσία για τον άνθρωπο. Ο αμαρτωλός άνθρωπος πεθαίνει, αλλά με τον θάνατό του διακόπτεται και η αμαρτία. Έτσι το κακό δεν καθίσταται αθάνατο, αλλά παραμένει πρόσκαιρο και θνητό.<sup>36</sup>

Ο ίδιος ο Χριστός, κατά τη διάρκεια της επίγειας ζωής του αναφέρεται αρκετές φορές στον πνευματικό θάνατο. Έτσι, όταν κάποιος που θέλησε να τον ακολουθήσει ζητούσε πρώτα την άδεια να θάψει τον πατέρα του. Στο αίτημα αυτό ο Χριστός απάντησε «άφες του νεκρούς θάψαι τους εαυτών νεκρούς».<sup>37</sup> Νεκροί στην προκειμένη περίπτωση ήταν οι πνευματικά νεκροί.

Το ίδιο πάλι ο Χριστός ήθελε να υπογραμμίσει και κατά την παραβολή του άσωτου υιού, όταν ο πατέρας έλεγε στο μεγαλύτερο παιδί του «ούτος ο υιός μου νεκρός ήν και ανέζησε».<sup>38</sup> Που σημαίνει αυτό το παιδί μου ήταν πεθαμένο, διότι χωρίστηκε από εμένα τον πατέρα του (τον Θεό) και τώρα που μετανόησε και επέστρεψε στο πατρικό του σπίτι (την εκκλησία) ζωντάνεψε πάλι.<sup>39</sup>

Θάνατος λοιπόν είναι η αμαρτία, η οποία χωρίζει τον άνθρωπο από τον θεό, ο οποίος είναι η ζωή και η πηγή ζωής. Μετά τον χωρισμό του ανθρώπου από τον Θεό ο άνθρωπος έπαψε να υφίσταται ως ενιαία ψυχοσωματική ύπαρξη, επήλθε δηλαδή χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Κατά την Ορθόδοξη άποψη η ψυχή δεν είναι άναρχη, δεν είναι αγέννητη, δεν είναι άκτιστη, ούτε προϋπάρχουσα. Είναι κτιστή και κατά χάριν αθάνατη, το δε σώμα και η ψυχή αποτελούν μια ενότητα και δεν υπόκεινται σε καμία έννοια δυϊσμού, δηλαδή δεν είναι δυο αυτόνομες αρχές, οι οποίες έχουν ξεχωριστή προέλευση και καταγωγή, και που η μία αντιμάχεται την άλλη.<sup>40</sup>

Η βίαιη λύση του σώματος από την ψυχή με τον βιολογικό θάνατο είναι παρά φύση και προσωρινή. Ο χωρισμός αυτός θα καταργηθεί, όταν εξαλειφθεί η αιτία της διασπάσεως, δηλαδή η αμαρτία, και θεραπευτεί ο άνθρωπος απ' αυτήν. Τότε το σώμα θα ενωικήσει πάλι στη ψυχή.<sup>41</sup>

Αυτά τονίζουν τα λόγια και οι σκέψεις μεγάλων πατέρων. Κατά την ορθόδοξη διδασκαλία, υπάρχει πνευματικός θάνατος και πνευματική ανάσταση, επίσης σωματικός θάνατος και σωματική ανάσταση. Ο άνθρωπος πεθαίνει πνευματικά και αν ό ίδιος κάνοντας καλή χρήση του αυτεξούσιου ανασταίνεται πνευματικά μετέχοντας στα μυστήρια της εκκλησίας. Ενώ πεθαίνοντας σωματικά θα αναστηθεί κατά την Δευτέρα Παρουσία. Μπορεί λοιπόν ο άνθρωπος να βιώσει το σωματικό θάνατο, αλλά να αποτρέψει μέσω της μυστηριακής ζωής τον πνευματικό θάνατο. Ο σωματικός θάνατος είναι προσωρινός, για αυτό στην εκκλησία δεν γίνεται λόγος για θάνατος των νεκρών αλλά για ύπνο των κεκοιμημένων. Στην ορθόδοξη εκκλησία δεν γίνεται αναφορά για νεκροταφεία, αλλά για κοιμητήρια. Όταν κάποτε είπαν στο Χριστό ότι πέθανε η κόρη του Ιαείρου,

ο Κύριος είπε «Ουκ απέθανε, αλλά καθεύδει και κατεγέλον αυτού οι πάντες ειδότες ότι απέθανε».<sup>42</sup>

Ο Χριστός ονόμασε τον θάνατο ύπνο, γιατί με την ανάστασή του κατάργησε το κράτος του θανάτου.

### **Η ψυχή του ανθρώπου μετά το θάνατο**

Θα πρέπει να τονιστεί εδώ, ότι κατά τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου η ψυχή του σύμφωνα πάντα με την ορθόδοξη θεολογία εξακολουθεί να ζει. Ο φυσικός θάνατος δεν είναι το τέλος της ανθρώπινης προσωπικότητας, είναι μόνο προσωρινός χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Εξ' αιτίας του ότι μετά την παρακοή των πρωτοπλάστων θνητό και φθαρτό έγινε μόνο το σώμα και για το λόγω αυτό διαλύεται και φθείρεται. Με το θάνατο τελειώνει μόνο ή σωματική η επίγειο ζωή του ανθρώπου. Ενώ η ψυχή εξακολουθεί να ζει και μετά το θάνατο. Αυτό μαρτυρά άλλωστε και η υπόσχεση του Χριστού προς τον μετανοημένο ληστή πάνω στο σταυρό « Σήμερα μετ' εμού έσει εν τω Παραδείσω». Αλλά και μετά τον σταυρικό του θάνατο ο Χριστός κατέβηκε στον Άδη για να κηρύξει το ευαγγέλιο της σωτηρίας στις εκεί φυλακισμένες ψυχές. Αυτό σημαίνει, ότι οι ψυχές όχι μονάχα ζουν και μετά το θάνατο, άλλα έχουν και πλήρη αυτοσυνειδησία. Γιατί ασφαλώς ο Χριστός δεν κήρυττε σε ψυχές που βρίσκονταν σε κατάσταση λιποθυμίας ή ύπνου. Για να δεχθούν το λυτρωτικό μήνυμα και να πιστέψουν σ' αυτό έπρεπε να βρίσκονται σε κατάσταση εγρήγορσης. Έτσι ενώ το σώμα του Χριστού βρισκόταν στον τάφο, οι καλοπροαίρετες ψυχές άκουσαν το κήρυγμα φωτίστηκαν και βρήκαν το δρόμο της σωτηρίας.<sup>43</sup>

Την ίδια αλήθεια εκφράζουν και τα λόγια του Αποστόλου Παύλου, ο οποίος αναφέρει « εκδημήσαι εκ του σώματος και ενδημήσαι προς Κύριον». Μεγάλη η επιθυμία του Αποστόλου να συναντήσει τον Χριστό και να ενωθεί μαζί του. Γιατί ο θάνατος δεν οδηγεί στο θάνατο. Οδηγεί στη ζωή, στην πηγή της ζωής το Χριστό. Κατά την πατερική διδασκαλία, υπάρχει στενή σχέση μεταξύ θριαμβεύουσας και στρατευομένης εκκλησίας. Λέγοντας θριαμβεύουσα εκκλησία εννοούνται οι ψυχές των κεκοιμημένων. Η σχέση αυτή δεν διακόπτεται με το θάνατο. Η κοινωνία μεταξύ ζωντανών και κεκοιμημένων εξακολουθεί να διατηρείται. Γι' αυτό και έχουν λόγω ύπαρξης η μνημόνευση του νεκρού, οι ατομικές και ομαδικές προσευχές. Η εκκλησία άλλωστε εικονίζει σε κτιστό επίπεδο την άκτιστη θεότητα, ενοποιώντας κατ' εικόνα του τριαδικού θεού όλη την ανθρωπότητα. Η ζωή των πιστών στηρίζεται στο Χριστό. Αυτός είναι η άμπελος και οι πιστοί τα κλήματα. Όπως τα κλήματα δεν μπορούν να καρποφορήσουν, αν δεν μείνουν στην άμπελο, έτσι και οι πιστοί δεν μπορούν να δώσουν πνευματικούς καρπούς, αν δεν μείνουν ενωμένοι με τον Χριστό. Επομένως, εφ' όσον οι άνθρωποι είναι ενωμένοι με το θεό είναι και ενωμένοι μεταξύ τους τόσο στην επίγειο ζωή όσο και στην

μεταθανάτιο ζωή. Έτσι κεκοιμημένοι και ζωντανοί ανήκουν στο σώμα της εκκλησίας και δεν παύουν να διατηρούν την εν Χριστώ ενότητά τους. Οι κεκοιμημένοι χρειάζονται τις προσευχές των ζωντανών, αλλά και οι ζωντανοί των κεκοιμημένων. Για αυτό άλλωστε η εκκλησία καθιέρωσε τις μνήμες των αγίων, κατά τις οποίες επικαλείται τις πρεσβείες τους. Καθιέρωσε επίσης και τα μνημόσυνα στα οποία προσεύχεται ιδιαίτερα για τους κεκοιμημένους. Τα μνημόσυνα δεν αποτελούν συναισθηματικές αναμνήσεις, αλλά μυστηριακή κοινωνία, που πραγματοποιείται στο σώμα του Χριστού, την εκκλησία.

## **Η Ανάσταση του Χριστού καταργεί το θάνατο**

Η ενανθρώπιση του Χριστού, προσφέρει την ευκαιρία και τα μέσα για την ψυχοσωματική ανακαίνιση του ανθρώπου. Ταυτόχρονα όμως εξαφανίζει και τον πνευματικό θάνατο, μαζί δε μ' αυτόν και τον σωματικό.<sup>44</sup>

Πριν έρθει στον κόσμο ο Χριστός, ο θάνατος ήταν η δεύτερη φύση του ανθρώπου. Η πρώτη ήταν η ζωή και ο θάνατος η δεύτερη. Με την ενανθρώπιση του Χριστού και τη θεία ανάστασή του άλλαξαν τα πάντα, η αθανασία έγινε η δεύτερη φύση του ανθρώπου. Πριν τη ανάσταση, το πόσο φοβερό ήταν το γεγονός του θανάτου φαίνεται και από την στάση που τηρούσαν απέναντί του οι δίκαιοι άνθρωποι της Παλαιάς Διαθήκης. Γιατί τον φοβόντουσαν όχι μόνο οι αμαρτωλοί, αλλά και οι δίκαιοι, οι οποίοι είχαν μεγάλη παρρησία προς το θεό.<sup>45</sup>

Η ανάσταση του Χριστού ήταν νίκη κατά του θανάτου στην ολότητά του. Ενώ όμως η απαλλαγή από τον πνευματικό θάνατο, όσων πιστεύουν στον Αναστάντα Χριστό είναι άμεση η απαλλαγή από τον σωματικό θάνατο είναι έμμεση. Οι άνθρωποι συνεχίζουν να πεθαίνουν από τον σωματικό θάνατο. Ο φόβος όμως και η απελπισία του θανάτου έχουν πλέον καταργηθεί. Ο αληθινός χριστιανός ζει με την ελπίδα της αναστάσεως και της νέας ζωής. Έτσι ο σωματικός θάνατος καταργήθηκε με την κάθοδο του Χριστού στον Άδη, αλλά η ανάσταση των δικών μας σωμάτων και η επανασύνδεσή τους με τις ψυχές θα γίνει κατά την Δευτέρα Παρουσία. Στη διδασκαλία του Μ. Αθανασίου για το θέμα αυτό αναφέρεται, ότι ο άνθρωπος δεν πεθαίνει τώρα, όπως πέθαινε πριν την ανάσταση του Χριστού. Με τη χάρη της αναστάσεως παύει και αφανίζεται η φθορά. Εισ το εξής ο άνθρωπος διαλύεται κατά το θνητό μέρος του σώματός του μόνο κατά το χρόνο, που όρισε για τον καθένα ο Θεός. Αυτό γίνεται για να αξιωθεί και να πετύχει ο άνθρωπος καλύτερη ανάσταση.<sup>46</sup> Αναμφίβολα ο Χριστιανισμός σ' όλη την ιστορική του πραγματικότητα, την ιστορική του δύναμη και παντοδυναμία, θεμελιώνεται πάνω στο γεγονός της ανάστασης του Χριστού και στη νίκη κατά του θανάτου. Δια μέσου της αμαρτίας ο άνθρωπος καταστάθηκε θνητός και πεπερασμένος. Δια μέσου της ανάστασης του Χριστού γίνεται αθάνατος και αιώνιος. Σ' αυτό το

σημείο έγκειται η ζωοποιός δύναμη της αναστάσεως του Χριστού. Αν δεν υπήρχε το γεγονός της αναστάσεως, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί, ότι ο χριστιανισμός είναι μια πολύ καλή φιλοσοφική δοξασία και ο Χριστός ένα φωτισμένος διδάσκαλος ή φιλόσοφος. Η πίστη, η ελπίδα, η προσευχή, η ευσέβεια και η λατρεία που συναντάμε στον χριστιανισμό, είναι στοιχεία που συναντώνται και σε άλλες θρησκείες. Εκεί όμως δεν υπάρχει ανάσταση. Αν υπάρχει ένα γεγονός στο οποίο θα μπορούσε να συνοψιστούν όλα τα γεγονότα, από τη ζωή του Χριστού και όλων των Αποστόλων και γενικά ολόκληρου του χριστιανισμού, το γεγονός αυτό θα ήταν η ανάσταση του Χριστού. Επίσης αν υπάρχει μια αλήθεια στην οποία θα μπορούσε να συνοψιστούν όλες οι ευαγγελικές αλήθειες, η αλήθεια αυτή θα ήταν η ανάσταση του Χριστού. Το μήνυμα της αναστάσεως του Θεανθρώπου είναι το πιο ελπιδοφόρο ευαγγέλιο στην ιστορία του ανθρωπίνου γένους, διότι χάρη στην ανάσταση του Χριστού νικήθηκε ο μεγαλύτερος εχθρός του ανθρώπου, ο θάνατος. Έτσι ο άνθρωπος έγινε αθάνατος και αιώνιος. Κατά συνέπεια ο πιστός ζώντας αυτή την αλήθεια αποβάλλει το άγχος του θανάτου. Κατάργηση του θανάτου σημαίνει επίσης και κατάργηση της αμαρτίας. Για να καταργηθεί όμως ο θάνατος μέσα σε κάθε άνθρωπο, χρειάζεται να σταυρώσει τα πάθη του, τις αμαρτίες του για να μπορέσει να συναντηθεί με τον Χριστό. Η ανάσταση του Χριστού δεν έχει καμία πρακτική αξία για το άνθρωπο που δεν έχει αυτή τη διάθεση. Οι άνθρωποι, σύμφωνα με τον μεγάλο θεολόγο του περασμένου αιώνα, τον Σέρβο π. Ιουστίνο Πόποβιτς « καταδίκασαν τον Θεό σε θάνατο, ο θεός όμως δια της αναστάσεως του καταδικάζει τους ανθρώπους εις αθανασία»<sup>47</sup>

### **Επίλογος**

Σήμερα ο θάνατος αποχωρίζεται από τις εμπειρίες της καθημερινής ζωής.<sup>48</sup>

Συμβαίνει στη μεγάλη πλειοψηφία σε νοσοκομεία και ιδρύματα φροντίδας. Ο θάνατος στη σύγχρονη εποχή μοιάζει εκτός σχεδίου πόλεως. Οι άνθρωποι πεθαίνουν μακριά από τα σπίτια τους δίπλα σε επαγγελματίες υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής γεμάτος από τα εφόδια της ορθόδοξης θεολογίας, τις γνώσεις του και την ιδιαίτερη εμπειρία που τα χρόνια προσδίδουν καλείται να αντιμετωπίσει το θάνατο δίπλα στο κρεβάτι του αρρώστου. Στις δύσκολες προσωπικές στιγμές που ακολουθούν το κουράγιο και η ελπίδα, η πίστη και η πραγματική συμπαράσταση, η σωστή προσέγγιση και η ενδυνάμωση αποτελούν ορισμένα από τα χαρακτηριστικά της προσφοράς του. Ακόμα κι όταν το παιχνίδι έχει κριθεί, η ζωή δεν τελειώνει.

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**



1. Kubler-Ross, E. The dying child. Στο D. Papadatou & C. Papadatos (Eds) Children and Death. Washington D.C.:Hemisphere Publishing Co, 1991.
2. Smith P. The emotional labour of Nursing: How nurses care. London: Macmillan, 1992.
3. Χάλαρη Α, Πνευματικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση, Νοσηλευτική 2007, 46(2):226-236.
4. Ραγιά Α, Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική 2001, 40: 8-13.
5. KC. Sorensen, J.Lunkmann. Basic Nursing: Psychophysiologic Approach. W.B. Saunders CO., Philadelphia 1979, p.1247.
6. Smith A.,Russel J. Critical incident technique. In: Reed J, Proctor S (eds), Nurse Education: a reflective approach. London: Edward Arnold, 1993.
7. Winnie M. Clinical strategies for teaching nursing students to care for the dying client. Nurse education 1999, 24: 7-8.
8. Harper BC, Death: the coping mechanism of the health professional, South Eastern University Press 1997.
9. Sherr L. Death, dying and bereavement Oxford: Blackwell. Scientific publications, 1989.
10. Epstein C. Nursing the dying patient, Virginia: Reston Publishing company, 1975.
11. Lawer J. Behind the Screens: Nursing Somology and the problem of the body. London: Chirchill Livingstone, 1991.
12. Kelly MP, May D. Good and bad patients: A review of the literature and theoretical critique. Journal of Advanced Nursing 1982, 7: 147-156.
13. Jonhson M. Webb C. Rediscovering unpopular patients: the concept of social judgment. Journal of Advanced Nursing 1995, 21: 466-475.
14. O' Kelly G. Counter transference in the nurse-patient relationship: A review of the literature. Journal of Advanced Nursing 1998, 28: 391-397.
15. Benner P. From Novice to Expert. London Addison-Wesley, 1984.
16. Wong J. The inability to transfer classroom learning to clinical nursing practice: a learning problem and its remedial plan. Journal of Advanced Nursing 1979, 4: 162-168.
17. Quint CJ. The Nurse and the Dying Patient. London: Macmillan, 1967.
18. Hartman S. Priparing Modern Nurses for Post-modern Families. Holistic Nursing Practice 1995, 9: 1-10.
19. Weisman, A.D. On Dying and Denying: A Psychiatric Study of Terminality. New York : Behavioral Publications, 1979.

20. Lazarus R. The costs and benefits of denial. J. Spinetta & P. Deasy-Spinetta (Eds) *Living with Childhood Cancer*. St. Louis: Mosby Co, 1981.
21. Doka K. *Living with Life Threatening Illness*. New York: Lexington Books-Macmillan Inc., 1993.
22. Παπαδάτου Δ. Ο άρρωστος που πεθαίνει και η οικογένειά του. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος & Δ. Παπαδάτου (Επιμ.) *Ψυχολογική Προσέγγιση Ατόμων με Καρκίνο*, Αθήνα, Εκδόσεις Ζήτα, 1986.
23. Nuland S.B. *How We Die*. New York: Alfred A. Knopf, 1994.
24. Pattison E.M. (Ed.) *The Experience of Dying*. Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall, 1977.
25. Kastenbaum R. *Death, Society and Human Experience* (4<sup>th</sup> edition). New York Macmillan, 1991.
26. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ, Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1999.
27. Corr C.A. & Corr D.M. (Eds) *Hospice Care: Principles and Practice*. New York : Springer, 1983.
28. Corr C A, A task- based approach to coping with dying, *Omega*, 24: 81-94.
29. Kinghorn S, Gamlin R, *Ανακουφιστική Νοσηλευτική*, Αθήνα, εκδ. ΒΗΤΑ, 2004.
30. Greasley P, Chiu LF, Gartlands M, The concept of spiritual care in mental health nursing, *J Adv Nurs* 2001, 1: 629- 637.
31. Kalish R.A. *Death, Grief and Caring Relationships*. Monterey, Ca: Brooks/Cole, 1985.
32. Μ. Βασιλείου, *Εις Εξαήμερον*, PG 29, 117C.
33. Αποστόλου Παύλου, *Επιστολή Προς Ρωμαίους*, 5:12.
34. Θεόφιλου Αντιοχείας, *Προς Αυτόλυκον Β'*, 24 και 27 ΒΕΠΕΣ 5,38: 12-13 και 5,39: 20-28.
35. Γρηγορίου Θεολόγου, *Λόγος* 38:1, PG 36: 324D.
36. Βασιλειάδη Ν, *Χριστιανισμός και Ανθρωπισμός*, Αθήνα, εκδ. Σωτήρ, 1992.
37. *Κατά Ματθαίου ευαγγέλιο η'*: 22.
38. *Κατά Λουκά ευαγγέλιο*, ιε': 24.
39. Βασιλειάδη Ν, *Το μυστήριο του θανάτου*, Αθήνα, εκδ. Σωτήρ, 2003.
40. Παρασκευαΐδη Χ. *Αρχιεπισκόπου Αθηνών, Η ζωή μετά θάνατο*, Αθήνα, εκδ. Χρυσοπηγή.
41. Τσάμη Δ, *Εισαγωγή στη σκέψη των Πατέρων της Ορθόδοξης Εκκλησίας*, Θεσσαλονική, εκδ. Πουρνάρα, 1992.
42. *Κατά Ματθαίου ευαγγέλιο*, 9:24.
43. Μελέτη Γ, *Τι γίνεται μετά το θάνατο; Ανάσταση, Μεταμόρφωση, Πνευματισμός, Ευθανασία*, Αθήνα, εκδ. Σωτήρ, 2003.

44. Μ. Αθανασίου, *Περί Ενανθρωπίσεως του Λόγου*, ΒΕΠΕΣ 30, 88:4-5.
45. Χρυσόστομου Ιωάννη, *Εις τα αγίας Μάρτυρας Βερονίκη και Προσδόκη*, 1PG 50:630.
46. Μ. Αθανασίου, *Περί Ενανθρωπίσεως του Λόγου*, ΒΕΠΕΣ 30, 91:26-33.
47. Ποποβίτς Ι, *Άνθρωπος και Θεάνθρωπος*, Αθήνα, εκδ. Αστήρ, 1969.
48. Μαντζαρίδη Γ, *Χριστιανική Ηθική*, Θεσσαλονίκη, εκδ. Πουρναρά, 1995